Ueber die Beziehungen

zwischen

Scrofulose u. Syphilis.

Inaugural-Dissertation

verfasst und der

Hohen medicinischen Facultät

der

königl. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

Max Bockhart

aus Zweibrücken.

Würzburg.

Paul Scheiner's Buchdruckerei.

1881.

Referent:
Herr Geheimer Rath Professor Dr. v. Rinecker.

Einleitung.

Die Scrofulose, schon den ersten medicinischen Schriftstellern*) wohl bekannt, ist trotz vielfältiger Untersuchung von Seiten der hervorragendsten Kliniker und Anatomen nach ihrem Wesen und nach ihrer Aetiologie immer noch eine dunkle Krankheit. Zwar hat die pathologische Anatomie der Scrofulose seit *Virchow* und — in jüngster Zeit — durch die Arbeiten von *Rindfleisch*, *Schüppel*, *Köster*, *Friedländer* u. A. wesentliche Fortschritte gemacht, gegenüber den entsprechenden Kenntnissen zu Anfang unseres Jahrhunderts; aber ihre ätiologischen Verhältnisse sind im Grossen und Ganzen auch heutzutage noch nicht besser gekannt, als zur Zeit *Kortum*'s, *Cullen*'s und *Stark*'s.

Diese eben genannten Aerzte beschäftigten sich schon mit der, namentlich seit *Astruc* (1)**) viel discutirten Frage nach dem Verhältniss der Scrofulose zur Syphilis und bekämpften die Ansicht des *Astruc*, *Ribeiro Sanchez* (2), *Haussmann* (3), u. A., nach welcher die Scrofulose ein Product der Syphilis wäre, als eine irrige. Eine solche Ansicht kann uns nicht Wunder

*) *Hippocrates*, lib. de glandulis Cap. III u. Aphorism. III, 26. *Celsus*, Opera, Lib. V, 28, § 11.

**) S. Literaturverzeichniss pag. 36.

nehmen; denn damals — in der Mitte des vorigen Jahrhunderts — wurde, wie es auch heute noch vielfach geschieht, bei einer grossen Anzahl chronischer Krankheiten von unbekannter Aetiologie in Ermangelung anderer plausibler ätiologischer Momente die Syphilis als direkte Entstehungsursache angeschuldigt. Andererseits ist die Syphilis eine so verbreitete und vielgestaltige Krankheit, die so viele von den scrofulösen schwer zu unterscheidende Krankheitsbilder liefert, und kommt ferner die Scrofulose bei Kinder syphilitischer Eltern so häufig vor, dass die Annahme eines causalen Zusammenhanges beider Krankheiten im oben genannten Sinne freilich nahe genug lag.

Aber auch in neuerer und neuester Zeit wird die Syphilis als eine direkte und zwar sehr ergiebige Quelle der Scrofelkrankheit angesehen. So von *Ricord, Lugol, Diday, Rosen, Fournier* u. A.

Es versteht sich von selbst, dass die Annahme eines solchen ursächlichen Zusammenhanges beider Krankheiten auf die Therapie der Scrofulose von grossem Einfluss ist.

Ich will nun versuchen, einen Beitrag zur Kenntniss der Beziehungen zwischen Scrofulose und Syphilis zu liefern, indem ich dieselben in ätiologischer, anatomischer, klinischer und geographischer Hinsicht erörtere, belegt mit characteristischen Krankengeschichten. Dabei werde ich indess ausführlicher nur die Punkte behandeln, die noch Streitfragen bilden und nur die Fälle eingehender besprechen, in denen die Unterscheidung zwischen Scrofulose und Syphilis schwierig ist.

I.

Ueber die ätiologischen Beziehungen zwischen Scrofulose und Syphilis.

Astruc, *Ribeiro Sanchez* und viele andere Aerzte des vorigen Jahrhunderts nahmen an, das degenerirte, d. h. durch verschiedene Generationen fortgepflanzte, durch Einwirkung von Arzneimitteln und Combination mit anderen Krankheitsstoffen veränderte venerische Gift sei bei der zunehmenden Schwächlichkeit des Menschengeschlechtes so gemildert worden, dass es keine heftigeren Erscheinungen der Syphilis mehr produciren könne, sondern nur als Scrofulose zum Ausdruck komme.

Damals (1780) lehrte *Camper**), dass unter 100 Menschen 95 an acquirirter oder hereditärer Syphilis leiden!

Diese Ansicht von der Entstehung der Scrofelkrankheit durch degenerirtes „Miasma venereum" wurde von *Ricord***) und dessen Schüler *Fournier* (4), ferner von *Diday* (5) und — in etwas modificirter Weise — auch von *Lugol* (6) aufrecht erhalten. Nach *Ricord* und *Fournier* sollen die sog. tertiären Symptome der Syphilis, an denen die Eltern zur Zeit der Zeugung leiden, eine

---

*) S. bei *Kortum* l. c.

**) S. bei *Diday* l. c.

der fruchtbarsten Quellen der Scrofulose der Kinder sein. *Diday* tritt dieser Behauptung bei, erkennt jedoch auch die Mitwirkung anderer Schädlichkeiten für die Entstehung der Scrofulose an. Noch etwas mehr weicht *Lugol* von der *Ricord*'schen Ansicht ab; nach ihm wird „die syphilitische Kachexie, die durch den Beischlaf nicht mehr ansteckt, durch die Zeugung als scrofulöser Zustand übertragen."

Kortum (7), *Cullen* (8), *Stark* (9), *Bazin* (10), *Flesch* (11), *Rinecker* (12) u. A. leugnen jeden direkten Einfluss des syphilitischen Giftes auf die Entstehung der Scrofulose.

Maisonneuve und *Montanier**) nehmen eine vermittelnde Stellung ein: sie sprechen von einer „syphilitischen Scrofulose" den sog. „Scrofuloiden", die sie von der vulgären Scrofulose trennen und die bei den Sprösslingen syphilitischer Eltern vorkomme.

Rosen (13) acceptirt auch den Begriff der syphilitischen Scrofulose, lässt aber im Gegensatz zu den beiden letztgenannten Autoren die vulgäre Scrofulose aus einer in der zweiten oder dritten Generation umgebildeten syphilitischen hervorgehen.

Von den heutigen Aerzten huldigen die einen dieser, die andern jener der genannten drei Hauptansichten. Es frägt sich nun, welche von ihnen ist die richtige?

Ehe ich jedoch diese Frage zu beantworten suche, will ich die Ursachen angeben, die so viele Aerzte und Kliniker veranlassten, die Scrofulose für eine entartete Syphilis zu halten.

Deren sind im Allgemeinen sechs: Vor allem die grosse Analogie zwischen den Symptomen der destruiren-

---

*) S. bei *Rosen* l. c

den syphilitischen und scrofulösen Processe an gewissen Körpertheilen, die, wie die äussere Haut und die Schleimhaut der Nasen- und Rachenhöhle Lieblingssitze beider Krankheiten (besonders der Syphilis hereditaria tarda) sind.

Ferner die aus dieser symptomatologischen Verwandtschaft hervorgehende Schwierigkeit der Diagnose.

Drittens die lange Zeit herrschende Meinung vom Nutzen der Quecksilberpräparate bei der Behandlung der Scrofulose.

Viertens die Beobachtung des häufigen Vorkommens von Scrofulose bei Kindern syphilitischer Eltern.

Fünftens die Thatsache der gleichzeitigen endemischen Verbreitung der Syphilis und Scrofulose in manchen umschriebenen Länderbezirken.

Endlich die Neigung vieler Aerzte und namentlich Syphilidologen, der Lues eine grössere Verbreitung und eine wichtigere Bedeutung in der Aetiologie der Krankheiten zuzuschreiben als ihr gebührt.

Was diesen letzten Punkt anlangt, so habe ich schon oben die Ansicht *Camper*'s erwähnt, nach der 95% aller Menschen syphilitisch sein sollen.

Auf den 1. — 3. und 5. Punkt werde ich in den folgenden Abschnitten eingehen, den vierten aber hier erörtern.

Es ist allerdings richtig, dass unter den Kindern syphilitischer Eltern die scrofulösen Erkrankungen nicht selten sind. Das läugnen auch *Kortum, Hufeland* (14), *Rinecker* etc., die von der direkten Entstehung der Scrofulose aus der Syphilis nichts wissen wollen, ganz und gar nicht. Sie behaupten aber, die Syphilis stehe zur Scrofulose nur im Verhältniss einer Gelegenheitsursache, ebenso wie schlechte Ernährung, Schwäche der

Eltern etc. und zwar auf folgende Beobachtungen und Erwägungen hin:

Die Kinder syphilitischer nicht scrofulöser Eltern können gesund geboren werden und können es auch bleiben, wenn die Eltern zur Zeit der Zeugung relativ gesund und kräftig waren, und die Kinder unter günstigen diätetischen und hygieinischen Verhältnissen aufwuchsen. Dieser, durchaus nicht seltene Fall, wird freilich nur unter den wohlhabenden und gebildeten Klassen beobachtet.

Syphilitische aber nicht scrofulöse oder tuberkulöse Eltern, welche zur Zeit der Zeugung durch die Syphilis und antisyphilitische Kuren, ferner durch geschlechtliche Ausschweifungen geschwächt sind und dazu noch in ungünstigen äusseren Lebensverhältnissen sich befinden, erzeugen kachectische Kinder, die, wenn sie am Leben bleiben, leicht der Scrophulose verfallen — ebenso leicht, wie die Kinder nicht syphilitischer aber tuberkulöser oder schwächlicher oder scrofulöser mit Noth und Nahrungs-Mangel kämpfender Eltern.

Es ist hiernach die Syphilis der Eltern nur ein zur scrofulösen Erkrankung der Kinder prädisponirendes Moment, insoferne sie dem kindlichen Organismus eine gewisse Widerstandslosigkeit seiner Körperconstitution mittheilt, die im Vereine mit ungenügender Ernährung, schlechter Luft etc. den Ausbruch der Scrofulose sehr begünstigt.

Nach dem eben Angeführten ist auch klar, dass die hereditäre Syphilis und die Scrofulose in einem und demselben Individuum auch nebeneinander vorkommen können.

Kortum, Hufeland, Rinecker und alle anderen Aerzte, die den direkten syphilitischen Ursprung der Scrofulose

läugnen, halten natürlich beide Krankheiten für ganz getrennte pathologische Processe, ebenso wie Scharlach und Masern. Die obigen Ausführungen nun setzen diese Ansicht als bewiesen voraus. Aus der im nächsten Abschnitte folgenden Betrachtung der anatomischen Verhältnisse beider Krankheiten wird sich leicht der Beweis für die Verschiedenheit beider ergeben; ist dieser aber erbracht, so muss die Ansicht von dem nur indirekten ätiologischen Einfluss der Syphilis auf die Scrofulose als die einzig richtige erscheinen.

Sind nämlich Syphilis und Scrofulose ganz getrennte Processe, etwa so wie Pocken und Scrofulose, so können sie nicht ineinander übergehen. Gleichwie jedoch — nach dem Zeugnisse *Astley Cooper*'s*) — die Pocken den Ausbruch der scrophulösen Entzündungen befördern, so kann auch die hereditäre Syphilis in dem noch gebrechlichen Organismus des Kindes mächtig zur Entstehung der Scrofulose beitragen.

II.

Ueber die pathologisch-anatomischen Verhältnisse zwischen Scrofulose und Sypsilis.

Seit dem Aufblühen der pathologischen Anatomie in unserem Jahrhundert hat noch kein pathologischer Anatom die Krankheitsprodukte der Scrofulose in Zusammenhang gebracht mit denen der Syphilis.

Es dokumentirt sich — nach unseren heutigen Anschauungen — der Grundcharacter der entzündlichen

---

*) The Principles a. Practice of Surgery by Sir *A. Cooper*, edited by *A. Lee*. 1843. vol. III.

Neubildungen der Syphilis in der sog. gummösen Infiltration (Wucherung des Bindegewebes), der der Scrofulose in der Tuberkelbildung.

Die scrofulösen Entzündungsprodukte werden nach den neuesten Untersuchungen von *Schüppel, Friedländer, Köster* u. A. als tuberculöse angesprochen, und die Scrofulose wird als eine Local-Tuberkulose betrachtet.

Die entzündliche Neubildung der constitutionellen Syphilis, die in allen gefässhaltigen Geweben und Organen vorkommen kann, ist characterisirt durch die circumscripte oder diffuse Infiltration von kleinen Rundzellen mit grossen Kernen. Diesselbe kann, wenn sie geschwulstförmig auftritt, mit gewissen Sarkomen und Krebsen verwechselt werden; ein Vergleich mit dem Tuberkel ist unzulässig. *(E. Wagner*).)*

Der Verlauf der scrofulösen Entzündungen ist gewöhnlich folgender: Hyperplasie — Tuberkelbildung und Verkäsung — Erweichung und Eiterung — Fistel- bezw. Geschwürsbildung.

Die syphilitische Infiltration dagegen geht nach längerem oder kürzerem Bestand folgende Metamorphose ein: Am häufigsten ist die einfache Atrophie der Zellen und Kerne mit spärlicher Fettmetamorphose; oder aber es geht die Infiltration, nachdem die Zellen vom Centrum der Neubildung aus fettig degnerirt sind, in Ulceration oder Höhlenbildung über.

Die pathologisch-anatomischen und histologischen Verhältnisse beider Krankheiten liefern den besten Beweis für die Selbstständigkeit jeder von ihnen.

Nun ist aber der Ausgang der Entzündungen und

---

*) *Wagner,* Handb. d. allgem. Pathologie 1874.

das Schicksal der entzündlichen Neubildungen beider Krankheiten nicht selten die Geschwürsbildung.

Während eine Gummageschwulst, die man sehen und fühlen kann, der Diagnose keine Schwierigkeiten bereitet, verhält sich die Sache ganz anders, wenn das zerfallene Gumma den Boden, auf dem es entstand, in ein grosses Geschwür verwandelt hat. Dann ist es schwer zu sagen, ob dasselbe syphilitischen oder scrofulösen Ursprungs ist; die spezifische entzündliche Neubildung, aus der heraus es sich gebildet hat, ist ja zerstört.

Diese Gleichheit der Symptome und Schwierigkeit der Diagnose der scrofulösen und syphilitischen Geschwüre, auf die ich gleich näher eingehen werde, hat wesentlich dazu beigetragen, dass Kliniker und Aerzte die beiden, pathologisch-anatomisch doch so scharf getrennten, Krankheiten in einen ursächlichen Zusammenhang brachten.

III.

Ueber die klinischen Beziehungen zwischen Scrofulose und Syphilis.

Die klinischen Beziehungen beider Krankheiten werde ich 1. in Rücksicht auf Symptomatologie und Differential-Diagnose, 2. in Rücksicht auf den Verlauf und die Prognose der Hybridformen von Syphilis und Scrofulose und 3. in Rücksicht auf die Therapie betrachten.

Von den symptomatologischen und diagnostischen Beziehungen werde ich indess nur die der Affectionen der Rachen- und Nasenhöhle schildern. Ich beschränke

mich desshalb auf die Beschreibung derselben, weil sie die interessantesten und am schwersten diagnosticirbaren Aeusserungen der Scrofulose und Syphilis sind. Von den luetischen Erkrankungen der Nasen- und Rachenhöhle werden blos die der tertiären und hereditären Syphilis angehörigen in Betracht gezogen, die leicht zu diagnosticirenden Erscheinungen der secundären Syphilis aber ausser Acht gelassen.

1. Symptomatologie und Differential-Diagnose.

Das Studium der scrofulösen und syphilitischen Affectionen der Rachen und Nasenhöhle wird erst seit 10 Jahren, namentlich von der Pariser Schule, eingehender betrieben. Die folgende Schilderung dieser Krankheitsprozesse basirt theils auf der Beobachtung eines ausgezeichneten Falles aus der Klinik und Abtheilung für syphilitische Kranke am kgl. Juliusspitale (S. Krankengeschichte Nr. IV), theils auf den Untersuchungen und Abhandlungen von *Rinecker*, *Bazin*, *Fournier* (4a), *Isambert* (15), *Machon* (16), *Chaboux* (17), *Goutard* (18) und *Homolle* (19).

a) Die Rhinitis ulcerosa syphilitica et scrofulosa.

(S. Krankengeschichte Nr. IV.)

Die Rhinitis ulcerosa syphilitica beginnt meist mit den Erscheinungen eines gewöhnlichen Katarrhs. Bald machen jedoch adhärirende Borken, Blutungen und jauchiges, höchst übelriechendes Secret, das aus einer oder beiden Nasenöffnungen sich ergiesst, darauf aufmerksam, dass es sich um Geschwüre der Nasenschleimhaut handelt. Der widerliche Geruch des jauchigen

Secretes wird den Kranken und ihrer Umgebung ungemein lästig. („La puraisie", Stinknase).

Untersucht man nun die Nasenhöhle genauer, so findet man Geschwüre, die einen verschiedenen Sitz haben und ein verschiedenes Aussehen darbieten können.

Sie sitzen am knorpeligen Theil des Septums, an der Vereinigungsstelle des knorpeligen mit dem knöchernem Septum, oder an letzterem, oder endlich in noch höheren Partieen der Nasenhöhle. Tritt nun keine Behandlung ein, so kommt es allmälig durch Uebergreifen des Geschwürsprocesses auf das knöcherne Gerüste der Nasenhöhle zu Caries und Nekrose der Knochen — die Kranken schneutzen öfters nekrotische Knochenstückchen aus — mit folgender Perforation des harten Gaumens und der Nasenscheidewand. Weiterhin kann sich der Geschwürsprocess so ausbreiten, dass Mund-, Nasen-, Stirn- und Keilbeinhöhle in eine einzige geschwürige Höhle zusammenfliessen.

Die Rhinitis ulcerosa scrofulosa (Ozaena scrofulosa) beginnt als einfacher Katarrh der Nasenschleimhaut. Dieser heilt aber nicht, sondern es entstehen oberflächliche, seichte Geschwüre, die sich, wenn keine Behandlung eintritt, allmälig weiterverbreiten, bis sie die ganze Nasenschleimhaut bedecken. Diese Geschwüre sondern ebenfalls ein jauchiges Secret ab, das gleichfalls übel riecht, wenn auch nicht in dem Masse wie das der syphilitischen Geschwüre. Der Geschwürsprocess bleibt stets auf die Schleimhaut beschränkt.

Differential-Diagnose:

Die syphilitische Rhinitis ulcerosa beginnt meist am weichen Gaumen und geht von da aus auf die Nasenschleimhaut über. Die scrof. R. u. beginnt meist

in der Nasenschleimhaut selbst aus vernachlässigten acuten Processen.

Die syphilitische R. u. macht Nekrose der Knochen; die scrofulöse nicht. Die syphilitische R. u. macht gerne Perforation des harten Gaumens; die scrofulöse nie.

b) Die Pharyngitis ulcerosa syphilitica et scrofulosa.

(S. Krankengeschichte Nr. IV.)

Die Pharyngitis ulcerosa syphilitica beginnt mit der Entwickelung erbsen- bis bohnengrosser Gummaknoten an den Mandeln oder am Gaumensegel (besonders an der hinteren Wand desselben), an der Uvula, am harten Gaumen, an der hinteren Pharynxwand oder endlich in der Tiefe der Nasenhöhle.

Zerfällt der syphilitische Knoten, der bisher schmerzlos war und fast keine Schlingbeschwerden machte, so entsteht ein schmerzhaftes Geschwür von speckig-glänzendem Grund und harten, entzündlich infiltrirten Rändern. Tritt jetzt keine Therapie ein, so breitet sich das Geschwür, unter Zerstörung oder Durchlöcherung des Gebildes, auf dem es entstand, auf die Epiglottis und den Kehlkopf, oder in die Nasenhöhle, oder in die Tube aus; es greift auf die knöchernen Theile über und führt zu Nekrose und Perforation der Knochen; es richtet endlich die scheusslichsten Zerstörungen an.

Die functionellen Störungen steigern sich mit der Ausbreitung des Geschwürsprocesses vom Schmerz zu gehinderter Lautbildung und Verschlucken durch die Nase: Perforation oder Defect des Gaumensegels; zu Schwerhörigkeit: Verschluss der Tuba Eustachii; zu Athembeschwerden und schmerzhafter Deglutition: Ge-

schwüre und Stenose des Isthmus faucium; zu Verschlucken in den Kehlkopf: Epiglottisdefect.

Die scrofulöse Pharyngitis ulcerosa entsteht aus katarrhalischen Geschwüren am Velum palatinum oder an der hinteren Rachenwand. Schmerzlos breiten sich dieselben allmälig aus, um in schweren Fällen die gleichen Zerstörungen anzurichten wie die Syphilis des Rachens. Doch bleiben sie meist auf die Rachenschleimhaut beschränkt.

Differential-Diagnose: Die syphilitische Pharyngitis ulcerosa beginnt gerne an den Tonsillen; die scrofulöse nie.

Die syphilitische Ph. u. der hinteren Rachenwand hält sich meist an die Stellen, die der Lage der Querfortsätze der Wirbel entsprechen, nicht an die Mitte der hinteren Rachenwand. (*Zeissl* (20).)

Die syphilitische Ph. u. verbreitet sich gerne auf die Epiglottis und die Choanen, die scrofulöse nie.

Die syphilitischen Geschwüre im Rachen sind auf Druck schmerzhaft, die scrofulösen nicht.

In einigen Fällen pflanzt sich die scrofulöse ulceröse Pharyngitis von einem sog. Lupus scrofulosus des Gesichtes aus auf die Rachenschleimhaut fort.

Was die Form des Geschwürs betrifft, so haben die syphilitischen gewöhnlich Halbkreisform, scharfe Ränder und sind umgeben von einem entzündlich infiltrirten lebhaft dunkelroth gefärbten Gewebe. Die scrofulösen Geschwüre dagegen haben flache Ränder, sind unregelmässig gezackt und von einem blassen oder lividen Gewebe umgeben.

Der Grund der syphilitischen Geschwüre ist in der Regel speckig-glänzend, grünlich oder gelb belegt und

zeigt bei eintretender Heilung ein leichtes Rosa; der der scrofulösen ist meistens fungös belegt.

Zur allgemeinen Differential-Diagnose der syphilitischen und der scrofulösen Geschwürsprocesse der Nase und des Rachens sei noch bemerkt, dass die Syphilis mehr weniger plötzlich einsetzt und rapid verläuft, während die Scrofulose erst nach jahrelangem Bestehen zu schweren Zerstörungen führt.

Bei der Syphilis ist die Wirkung von Arzneimitteln eclatant, nicht so bei der Scrofulose.

Natürlich muss in jedem Falle eine genaue Anamnese erhoben und der ganze Mensch auf Zeichen der Scrofulose oder der Lues hin untersucht werden.

Nun gibt es aber auch einzelne Fälle, in denen die Unterscheidung, ob Scrofulose? ob Syphilis? ungemein schwierig wird, nämlich bei gewissen Hybridformen von Syphilis und Scrofulose.

Handelt es sich bei diesen Combinationen von Syphilis und Scrofulose um Geschwürs-, Eiterungs- oder Narben-Processe in der Haut, den Drüsen, den Knochen oder Gelenken, so lässt sich unter Berücksichtigung des anatomischen Ortes, der Gestalt und des Verlaufes unschwer erkennen, was dem einen und was dem anderen Krankheitsprocesse angehört. Nicht so, wenn es sich um vorgeschrittene destruirende Ulcerationen der Nasen- und Rachenschleimhaut eines scrofulösen Individuums handelt, das von den Spätformen einer aquirirten oder von hereditärer Lues heimgesucht ist. In solchen zweifelhaften Fällen, von denen *Ricord* zu sagen pflegte: „Syphilis possible, Scrofule probable“, kann man nur nach sorgfältiger Eruirung des Ausgangspunktes, des früheren Aussehens, und des Verlaufes der Geschwüre,

sowie nach Berücksichtigung der übrigen oben angegebenen differentiell-diagnostischen Momente zu einer sicheren Entscheidung ob Syphilis? ob Scrofulose? kommen. Diese Fälle waren es auch, die die bequeme, aber falsche Bezeichnung der „syphilitischen Scrofulose" oder der „Scrofuloide" hervorriefen.

2. Verlauf und Prognose der Hybridformen von Syphilis und Scrofulose.

Die Hybridformen von Syphilis und Scrofulose lassen sich in zwei Arten eintheilen: 1. in die Combination der Scrofulose mit der acquirirten Syphilis; 2. in die Combination der Scrofulose mit der hereditären Syphilis.

a) Scrofulose und acquirirte Syphilis.

Man nimmt allgemein an, die acquirirte Syphilis entfalte auf scrofulösem Boden eigenthümliche Formen, während hinwiederum die bestehende Scrofulose durch eine acquirirte Lues in ihren Aeusserungen modificirt werde. Nach *Verneuil* (21) modificirt die Scrofulose die secundären und tertiären syphilitischen Ulcerationen; sie mache die Syphilis nicht schwerer, sie mache vielleicht die localen Manifestationen permanenter, erleichtere jedoch meistens die Schmerzen. *Guibout* (22) spricht im Anschluss an eine l. c. mitgetheilte Krankengeschichte, in der es sich um Scrofulose und acquirirte Syphilis handelt, viel Allgemeines über „das Erwecken einer Diathese durch eine andere" und behauptet, die Syphilis ändere ihre Gestalt, sobald sie mit einer anderen Diathese zusammentreffe.

Nun ist es gewiss eine klinische Thatsache, dass latente Tuberculose durch acquirirte Syphilis nicht nur

zum Ausbruche gebracht, sondern sogar in einen schlimmen Verlauf übergeführt werden kann. Auch ist es bekannt, welch' bösartigen Einfluss der Alcoholismus auf den Verlauf und die Ausbreitung eines Schankergeschwüres ausübt. Aber die Lehre von der gegenseitigen Beeinflussung der scrofulösen Diathese und der acquirirten Lues ist trotz deren allgemeinen Annahme unrichtig. Kommen auch Scrofulose und acquirirte Syphilis in einem und demselben Individuum neben einander vor, so lässt sich doch leicht zeigen, dass sie sich nicht gegenseitig beeinflussen oder bedingen, denn jede hat ihre besondere Entwickelung und verläuft getrennt von der anderen *(Rinecker)*. Die Syphilis macht in einem solchen Falle ihren gewöhnlichen typischen, die Scrofulose den nach der Schwere der Form an sich zu erwartenden Verlauf. Die Syphilis wird in ihren Symptomen durch die bestehende Scrofulose in keiner Weise alterirt, ebensowenig als diese letztere Diathese durch den Einfluss der ersteren einen maligneren Character annimmt.

Die Gesammtprognose dieser Hybridform von Scrofulose und Syphilis ist daher meistens eine recht günstige; sie kann indess getrübt werden, wenn die Einzelprognose der Scrofulose vor der Acquisition des Lues bereits eine minder gute war, ohne dass dieselbe jedoch durch die hinzutretende Syphilis noch mehr verschlechtert würde.

So verhält sich die Sache bei Anwendung der Injectionskur. Betritt man jedoch den nun fast allgemein verlassenen therapeutischen Weg der Schmierkur, so kann es in einzelnen Fällen wohl vorkommen, dass die Scrofulose in dem durch diese Kur — aber nicht durch

die Syphilis — geschwächten Organismus bösartige Formen entwickelt.

Als Beweis für diese Behauptungen sind die Krankengeschichten Nr. I—III im V. Abschnitte aufgeführt, die wegen ihrer klaren Einfachheit wohl als Schulfälle dieser Hybridform gelten können.

b) Scrofulose und hereditäre Syphilis.

Diese Hybridform nimmt meistens einen complicirten Verlauf, obgleich auch hier natürlich Scrofulose und Syphilis sich gegenseitig nicht im Mindesten beeinflussen.

Die Scrofeln gehen in der Regel der Syphilis voraus *(Verneuil)*. Die Syphilis befällt nun mit Vorliebe die Schleimhäute der Nasen- und Rachenhöhle, das Periost und die inneren Organe, also Theile des Organismus, die auch von der Scrofulose gerne heimgesucht werden. Daher kann man denn in einem und demselben Individuum scrofulöse Gelenkaffectionen und syphilitische Ozäna, scrofulöse und syphilitische Hautgeschwüre nebeneinander antreffen, und setzten dieselben dann der Diagnose die gleichen Schwierigkeiten in den Weg wie der Heilung. Der Verlauf gleichzeitiger scrofulöser und syphilitischer Ulcerationen ist ein ungemein langedauernder und hartnäckiger. Vollständige Heilung ist selten. Doch werden die Aeusserungen der Syphilis durch eine rationelle Therapie leichter und rascher günstig beeinflusst als die der Scrofulose.

Daraus ergibt sich für jeden Fall eine üble Prognose.

3. Therapie.

Früher behandelte man die Scrofulose allgemein mit Quecksilberpräparaten. *Kortum* war der Erste, der

sie als schädlich verwarf, und heute sind sie in der Therapie der Scrofeln gänzlich verlassen. Im Uebrigen hat die gegenwärtige Behandlung der Scrofulose mit der der Syphilis nur die Anwendung des Jod's gemein. Während dies indessen bei den Spätformen des Lues manchmal Wunder thut, wirkt es bei den scrofulösen Erkrankungen, wenn überhaupt, doch sehr langsam.

Die Behandlung der Hybridform von Scrofulose und acquirirter Lues ist sehr einfach. Es wird die Syphilis für sich und die Scrofulose für sich behandelt, und zwar die Syphilis mit Sublimat-Injectionen, die scrofulösen Erscheinungen je nach ihrer Dignität mittelst örtlicher oder allgemeiner therapeutischer Massnahmen. Scrofulöse ertragen eine richtig geleitete Injectionskur vortrefflich.

In der Mehrzahl der Fälle wird man finden, dass nach dem Schwunde der syphilitischen Symptome die Aeusserungen der Scrofulose durch die neben der Quecksilberkur einhergehende antiscrofulöse Behandlung nur wenig gebessert wurden, wie das auch nicht anders zu erwarten ist. Es wird eben die Heilung der Scrofulose durch die der Syphilis nicht alterirt.

Bei der Therapie der Hybridform von Scrofulose und hereditärer Lues liegt das Hauptgewicht der Behandlung weniger in der spezifischen Beeinflussung der Syphilis oder der Scrofulose, als vielmehr in der Hebung der gesunkenen Körperkräfte durch roborirende und tonisirende Mittel. Man wird daher animalische Diät, Wein, Leberthran, Eisen, Salzbäder etc. verordnen; nebenbei Jodpräparate zur Bekämpfung der luetischen Affectionen; selten wird man die örtliche Behandlung gummöser oder scrofulöser Ulcerationsprocesse durch Aetzungen, Anwendung des scharfen Löffels u. s. w. entbehren können. Nehmen

die syphilitischen Ulcerationen einen bedrohlichen Character an, so kann man eine energische Injectionskur versuchen. Doch wird diese, wenn auch rationelle, Therapie nur in den an sich schon günstiger gelagerten Fällen erfreuliche Resultate aufzuweisen haben.

IV.

Geographische Verhältnisse.*)

Scrofulose und Syphilis kommen in vielen Ländern und Distrikten gleichzeitig endemisch vor. Dieses Verhältniss hat nicht wenig zur Meinung vom syphilitischen Ursprung der Scrofulose beigetragen.

In der Türkei, in Syrien und Arabien, in Peru und Brasilien, ferner in allen Küstenstädten des südlichen Europas und der Vereinigten Staaten von Nord-Amerika kommt Syphilis mit Scrofulose zusammen endemisch vor. Die Ursachen davon liegen hauptsächlich in den socialen Verhältnissen: Der geringe Bildungsgrad der Peruaner und Brasilianer, die Indolenz der spanischen, italienischen und türkischen Regierung in Bezug auf Sanitätspolizei, der lebhafte Fremdenverkehr in den Küstenstädten — all das trägt zur enormen Verbreitung der Syphilis bei. Die Scrofulose verdankt ihr Gedeihen in den genannten Ländern und Distrikten theils der Armuth einer trägen Bevölkerung, theils den schlechten hygieinischen Bedingungen unter denen namentlich die Bewohner der südeuropäischen und amerikanischen Küstenstädte und der Städte des türkischen Reiches leben.

*) S. *Hirsch,* Handbuch der historisch-geographischen Pathologie I. Bd. 1860. a. v. O.

Es gibt nun aber auch Länder, in denen die Syphilis in grösster Verbreitung herrscht, die Scrofulose aber unbekannt ist, und umgekehrt. In Mexiko ist die Syphilis so verbreitet, dass man sich dort auch in der besten Gesellschaft ungezwungen über diese Krankheit unterhält, etwa so wie bei uns über den Schnupfen — die Scrofulose aber ist in der mexikanischen Hochebene ungemein selten.

Unter den Kabylen Algeriens, die als Nomaden leben, kommen die schwersten Formen von Syphilis, aber keine Scrofeln vor. Die Kabylen jedoch, die in den Städten leben, sind von beiden Krankheiten gleich stark heimgesucht.

In Island hat die Syphilis nie Fuss gefasst; und doch gibt es hier einige Distrikte mit endemischer Scrofulose.

V.

Krankengeschichten.

I.

Syphilis cutanea papulos.-pustulosa. Scrofulosis (Cicatrices permult. ex adenit. ulceros. — Necros. femor. sin.).

Ziegler, Friedrich, 22 Jahre alt, Schneider. Eintritt in's Spital am 25. X. 1880.

Von Jugend auf scrofulöse Drüsenschwellungen, die aufbrachen und vereiterten. Seit 7 Jahren Geschwüre am linken Unterschenkel.

Vor 2 Jahren perforirende Hornhaut-Entzündung.

Vor 3½ Monaten syphilitische Infection.

Ziemlich kräftig gebauter Mann.

Reste der Initialsklerose am Frenulum. Ueber den ganzen Körper ein papulöses Exanthem verbreitet.

Narben und Geschwüre von vereiterten scrofulösen Drüsen und Drüsengeschwülste am Hals und in der Inguinalgegend.

Scrofulöse Geschwüre mit Fistelgängen am linken Oberarm und am linken Oberschenkel und Unterschenkel.

10. XI. 1880. Erste Injektion von Sublimat-Pepton. Behandlung der scrofulösen Drüsengeschwülste mit Schmierseife und Druckverband. Innerlich Decoct. Sassaparill. und Kal. jodat. Warme Bäder.

17. XI. 8. Injection. Das papulöse Exanthem fast verschwunden. Fluctuirende Geschwulst auf der Aussenseite des linken Oberschenkels. Incision derselben. Nach der Operation Fieberbewegungen. Innerl. Natr. salicyl. Aussetzen der Injectionskur.

10. XII. 25. Injection. Kein Speichelfluss während der ganzen Kur.

20. XII. Die scrofulösen Geschwüre am Hals in Vernarbung begriffen; die Drüsenschwellung etwas zurückgegangen; ein scrofulöses Geschwür am Unterschenkel besteht noch.

10. I. 1881. Pat. verlässt das Spital; die Symptome von Seiten der Syphilis sind vollständig geschwunden; am linken Oberschenkel seit einigen Tagen Eiterung aus einem aufgebrochenen Fistelgang, durch den man auf den nekrotischen Femur gelangt.

Pat. hat um 6 Pfund Körpergewicht zugenommen.

Es handelte sich in diesem Falle um die Complication einer recht schweren Form von Scrofulose mit acquirirter Lues. Die Scrofulose wurde durch die luetische Infection nicht verschlimmert, die Syphilis ihrer-

seits nahm den normalen Verlauf. Die Sublimat-Injectionen wurden ausgezeichnet gut vertragen. Obgleich die Aeusserungen der Lues nach 11 wöchentlicher Behandlung verschwunden waren, und obgleich Patient während seines Spitalaufenthaltes um 6 Pfund Körpergewicht zugenommen hatte, so erschienen doch die Symptome Seitens der Scrofulose nicht mehr gebessert, als man nach dieser kurz dauernden, wenn auch vorzüglichen, Behandlung überhaupt erwarten konnte.

II.

Scrofulosis. Condylomata lata ad anum. Plaques muqueuses anguli oris. Polyadenitis. (Syphilis acquisita).

Müller, Joseph, 6 J. alt.

Eintritt ins Spital am 6. V. 1881.

Scrofulöse Drüsenschwellungen seit dem 2. Lebensjahre.

Syphilitische Infection durch eine Dienstmagd.

Gut genährtes Kind; etwas gedunsenes Gesicht.

Scrofulöse Drüsengeschwulst mit Fistelgängen unterhalb des rechten Unterkiefers.

Breite Condylome um den After.

Polyadenitis.

Schleimhautpapel am rechten Mundwinkel.

Tonsillen stark geschwellt und mit weisslichen Plaques belegt. Weicher Gaumen und hintere Rachenwand stark geröthet. Cariöse Zähne.

11. V. 1. Injection von Sublimatpepton. Calomelbehandlung der Condylome.

22. V. 12. Injection: Die Rachenaffection nur noch gering; die Condylome am After und die Schleimhautpapel am Mundwinkel abgeflacht.

25. V. Condylome geheilt. Abnahme der allgemeinen Drüsenschwellung.

Mercurialgeschwür an der linken Unterlippenschleimhaut, gegenüber einem cariösen Zahn.

5. VI. 25. Injection. Syphilitische Erscheinungen verschwunden. Die scrofulöse Drüsengeschwulst sowie das Geschwür unterhalb des rechten Unterkiefers (behandelt mit Sapo viridis und Druckverband) hat sich nicht geändert. Innerlich Kal. jodat.

9. VI. Pat. verlässt das Spital.

Pat. hat um 6 Pfund Körpergewicht zugenommen.

Hier handelte es sich um eine verhältnissmässig leichte Form von Scrofulose, die weder durch die Syphilis noch durch deren Behandlung mittelst 25 Sublimat-Injectionen nur im Geringsten alterirt wurde. Diese letzteren wurden von dem kindlichen Organismus vorzüglich gut vertragen. Das Körpergewicht des kleinen Patienten hatte zwar um 6 Pfund zugenommen, allein die scrofulösen Erscheinungen hatten sich nach der 4wöchentlichen Behandlung nicht gebessert, während die Symptome der Syphilis verschwunden waren.

III.

Scrofulosis. Syphilis cutanea gummosa. Phthisis pulmonum.

Kimmel, Johann, 46 Jahre alt, Schneider.

Eintritt in's Spital am 26. IV. 1881.

Seit dem 6. Lebensjahre scrofulöse Drüsengeschwülste; Aufbruch derselben und Eiterung.

Fractur des rechten Oberarmes und Entzündung

des rechten Ellenbogengelenkes im 10. Jahre. Ankylose des rechten Ellenbogengelenkes seit dieser Zeit.

Typhus abdominalis und Pneumonia crouposa.

Vor 20 Jahren syphilitische Infection. Merkurialkur. Vor 10 Jahren heirathete Patient; seine Frau gebar ihm 7 Kinder, von denen jedoch nur das älteste noch am Leben ist. I. J. 1878 Schmerzen „auf der Brust" mit Husten und Auswurf. Im selben Jahre: Gummata auf dem Rücken, der Stirn, hinter dem rechten Ohre. Dieselben brachen nach ½jährigem Bestand auf, vereiterten und hinterliessen strahlige Narben.

Schwächlicher, kleiner Mann; Muskulatur schwach, Haut welk. Paralytischer Thorax. Strahlige Narben auf der Stirn, dem Rücken, der Brust, hinter dem rechten Ohr.

Narben auf beiden Seiten des Halses von vereiterten scrofulösen Lymphdrüsen herrührend.

Ueber der rechten Lungenspitze Dämpfung, verschärftes Vesiculärathmen, Rassel-Geräusche.

Ueber dem linken unteren Lungenlappen Dämpfung, Bronchialathmen, Rasselgeräusche.

10. V. Ord: Kal. jodat. Decoct. Sassapar. Husten und Auwurf hat nachgelassen. Athmungs-Geräusche weniger ausgeprägt.

18. V. Auswurf blutig tingirt. Keine elastischen Fasern in demselben. Respirationsfrequenz 20 – 27.

28. V. Pat. verlässt das Spital. Das Bronchialathmen über dem linken Unterlappen ist verschwunden. Fieber war während des ganzen Spitalaufenthaltes nicht vorhanden. Bedeutende subjective Besserung. Pat. hat um 8 Pf. Körpergewicht zugenommen.

Patient hat stets mit Noth und Nahrungssorgen zu kämpfen gehabt und sich daher selbst in seinem

gereifteren Mannesalter noch nicht von der scrofulösen Diathese erholt. Es entwickelte sich also die gummöse Syphilis auf scrofulösem Boden. Die bedeutende subjective Besserung des Patienten bei seinem Austritt aus dem Spitale und die Zunahme seines Körpergewichtes um 8 Pf. liefern den besten Beweis von der Ungefährlichkeit und dem günstigen Verlauf dieser Complication.

Zwei Punkte dieser Krankengeschichte sind noch beachtenswerth:

Erstens: Das älteste Kind des nie von seiner Syphilis vollständig geheilten Patienten blieb am Leben, lebt heute noch und soll ganz gesund sein; das 2. — 6. starben an Lebensschwäche (hereditärer Syphilis); das jüngste — 7. — Kind starb, von Syphilis verschont, an Diphtheritis. Dieser Fall ist nicht häufig. S. *Zeissl* l. c. pag. 313.

Zweitens: Die Lungenerkrankung des Patienten beruht wohl auf der Entwickelung und dem Zerfall von Gummaknoten in der Lunge, die gleichzeitig mit den syphilitischen Hautknoten auftraten. Dafür spricht 1. der Sitz der Krankheit: Unterlappen. 2. die Abwesenheit von Fieber und von elastischen Fasern im Sputum. 3. der günstige Verlauf während des Spitalaufenthaltes. Vergl. darüber *Gintrac*, Journ. de Bordeaux III. Ser. Août 1867.

IV.

Ulcera scrofulosa cutanea. Cicatrices ex adenitid. Contractio extremitat. sup. et inf. ex cicatric. — Pharyngitis et Rhinitis ulceros. syph.

Keller, Susanna, 19 Jahre alt.

Eintritt ins Spital: 5. VIII. 1879.

Hereditäre Syphilis.

Scrofulöse Geschwüre auf Brust, Rücken, Armen und Beinen seit 12 Jahren. Dieselben vernarbten bald, bald brachen sie wieder auf.

Patientin wurde von ihren Eltern in hohem Grade vernachlässigt.

Schwächlicher Körperbau: kleine Statur; gedunsenes Gesicht.

Die Brust- und Bauchhaut mit straffen, glänzenden Narben bedeckt. Eben solche Narben auf dem Rücken, auf dem rechten Oberschenkel, auf den oberen Extremitäten. Beide Vorderarme durch die Narben-Contractur in Flexionsstellung fixirt.

Auf der Stirn ein 5 Markstück grosses Geschwür; ein grosses Geschwür am linken Unterschenkel. Ord: Syrup. ferr. jod. — Decoct. Zittmanni. Behandlung der Geschwüre mit antiseptischen Mitteln und Eisenverband.

IX. 1879. Die Geschwüre heilen langsam. Ord. Innerlich Chlorgold in Pillen: Kal. jodat. — Salzbäder.

VI. 1880. Geschwüre geheilt.

21. VII. 1880. Auf der hinteren Pharynxwand 2 kleine Schleimhautgeschwüre. Aetzung derselben mit Acid. citr. cryst. Uvula und weicher Gaumen geschwollen und geröthet Schlingbeschwerden. Carbol-Gurgelwasser.

11. VIII. Am linken Unterschenkel und am rechten Oberarm Geschwüre aus aufgebrochenen Narben. Eisenverband.

20. X. Rhinitis ulcerosa: Ein Geschwür mit eitrigem übelriechendem Belag auf der linken Seite der knorpligen Nasenscheidewand.

Das Geschwür an der Rachenwand hat sich vergrössert und ist mit schmierigem grünlichen Brei belegt. Schmerzen bei der Deglutition. Gurgelwasser von Kal.

chloric. Betupfung der Geschwüre an der hinteren Rachenwand mit Acid. citr. cryst. Auf die Geschwüre in der Nase Hydrarg. bijod. rubr. in Salbenform. 3 Mal tägl. Nasendouche. Innerlich Kal. jod. 1,0 — 3,0 pro die.

25. X. Perforation des knorpeligen Theil des Septum narium. Fieber.

15. XI. Die Geschwüre an der hinteren Rachenwand breiten sich nach abwärts aus. Die Geschwüre am linken Unterschenkel und am rechten Oberarm vernarbt.

Beim Schneutzen stiess sich aus der Nasenhöhle ein nekrotisches Knochenstückchen ab. Die Sondirung der Nase sehr schmerzhaft. Allgemeinbefinden schlecht; Schlaflosigkeit.

26. XI. Auslöffelung der linken Nasenhöhle mit dem scharfen Löffel, nachdem durch einen Längsschnitt der linke Theil der Aperturu pyriformis freigelegt war. Antiseptische Wundbehandlung. Heilung per primam.

10. XII. Besserung des Allgemeinbefindens. Oertlich in die Nase Hydrag. bijod rubrum in Salbenform. Innerlich Kal. jodat.

Die Geschwüre der hinteren Rachenwand werden mit Jodoform behandelt. Ebenso die kürzlich entstandenen Geschwüre auf der hinteren Partie der Uvula und des weichen Gaumens.

20. XII. Das Geschwür auf der Rachenwand hat sich verkleinert; ebenso die Geschwüre auf der Uvula und dem weichen Gaumen. Allgemeinbefinden gebessert. Beständige Zunahme des Körpergewichts.

12. I. 1881. In der Mittellienie des harten Gaumens hat sich ein linsengrosses Geschwür gebildet. Jodoformbehandlung. Innerlich Jodeisen. Kopfschmerz. Fieber.

26. I. In der Mitte der Stirn eine nussgrosse Geschwulst: Gumma.

15. II. Die Geschwulst an der Stirn taubeneigross. Am harten Gaumen neben dem ersten ein zweites Geschwür.

28. II. Eröffnung des Gumma. Druckverband. Die Geschwüre am weichen Gaumen haben sich vergrössert.

29. III. Die Geschwüre am harten Gaumen sind confluirt. Perforation des harten Gaumens.

Nase eingesunken. Injectionskur.

(17. III. 1. Injection von Sublimatpepton.

29. III. 10. Injection).

Aus der Wunde auf der Stirn entleert sich Eiter. Der Knochen in der Wunde nekrotisch. Die Injectionen werden aufgegeben, da das Allgemeinbefinden zusehends schlechter wird.

Der Nasenboden mit dem scharfen Löffel ausgekratzt; das in Geschwürsbildung übergegangene Septum wird entfernt. Die Geschwüre an der hinteren Rachenwand und am weichen Gaumen vergrössern sich fortwährend.

20. IV. Einleitung der Inunctionskur. Oertliche Behandlung der immer mehr sich vergrössernden Rachengeschwüre mit Jodoform, Tinct. Jod. und Acid. citr. cryst. abwechselnd.

15. V. 20. Inunction. Kein Speichelfluss während der ganzen Innunctions-Kur. Pat. hat fortwährend mit Kal. chloric.-Lösung gegurgelt. Abendliche Fieberbewegungen.

Beständige Abnahme des Körpergewichts.

Das Geschwür am harten Gaumen beim Essen schmerzhaft.

Das Geschwür am weichen Gaumen hat serpiginösen Character angenommen. Uvula zerstört.

Die Epiglottis von der linken Seite her in den Geschwürsprocess hineinbezogen; linsengrosser Defect in derselben. Keratitis phlyctaenularis sinistra.

Die Stirnwunde mit strahliger Narbeneinziehung geheilt.

15. VI. Aetzung der Rachengeschwüre mit Stib. chlorat.

Darauf auffallende Besserung.

Keilförmiger Defect in der Epiglottis.

Abnahme des Körpergewichtes.

Verschlucken beim Wassertrinken.

29. VI. Nekrotisches Knochenstück aus der Mitte des harten Gaumens entfernt.

Die Rachengeschwüre sezerniren dicken übelriechenden Eiter.

Eiweis im Harn.

Patientin ist so elend und schwach, dass sie beständig zu Bette liegen muss und nur mit der grössten Anstrengung gehen kann.

Das Körpergewicht der Patientin betrug bei ihrer Aufnahme in's Spital 27 Kilo, stieg bis zum 24. XI. 1879 auf 35,4 Kilo, fiel dann bis zum 3. VI. 1880 auf 31,2 Kilo, nahm bis zum 7. X. 1880 wieder zu: 39,7 Kilo, um nun allmälig mehr und mehr zu sinken, so dass es am 27. VI. 1881 nur noch 30,5 Kilo betrug.

Diese Krankengeschichte, nach vielen Richtungen hin interessant, ist für uns namentlich in zwei Punkten bemerkenswerth:

Erstens zeigt sie, welch' üblen Verlauf die Hybrid-

form von Scrofulose und hereditärer Syphilis trotz vorzüglicher und umsichtig geleiteter Behandlung nehmen kann. Der Tod der Patientin ist täglich zu erwarten.

Zweitens ist sie ein Paradigma für die Entwickelung und den Verlauf einer Rhinitis und einer Pharyngitis ulcerosa syphilitica. Die Pharyngitis begann mit dem Auftreten von 2 kleinen Schleimhautgeschwüren an der hinteren Pharynxwand, die im Verlaufe von 3 Monaten trotz aller Therapie in ein grösseres zusammenflossen, das mit einem grünlichen schmierigen Brei bedeckt und beim Schlucken schmerzhaft war. Nach weiteren 1 ½ Monaten hatten sich auch Geschwüre an der hinteren Partie der Uvula und am weichen Gaumen gebildet, die sich jedoch im Laufe von 10 Tagen nach einer energischen Jodoformbehandlung zugleich mit dem Geschwür an der hinteren Pharynxwand verkleinerten. Die Pharyngitis hatte nun von Ende Juli bis Ende Dezember 1880 gedauert, ohne dass die Therapie einen wesentlichen Erfolg erzielt hatte. Das Allgemeinbefinden der Patientin hatte sich während dieser Zeit umsomehr verschlechtert, als zu der Pharyngitis auch eine Rhinitis ulcerosa syphilitica hinzugetreten war, von der ich weiter unten sprechen werde. Im Januar 1881 bildete sich in der Mittellinie des harten Gaumens ein linsengrosses Geschwür, zu dem nach 4 Wochen ein zweites hinzutrat. Beide vergrösserten sich mehr und mehr, flossen schliesslich zusammen und veranlassten im März 1881 Perforation des harten Gaumens. Unterdessen hatten sich auch die Geschwüre an der hinteren Rachenwand und am weichen Gaumen vergrössert. Nun wurde eine Inunctionskur eingeleitet, die zwar gut vertragen wurde aber erfolglos blieb; eine vorher versuchte Injectionskur wurde nicht vertragen. Ende März wurde der

Boden der Nasenhöhle, in die sich der Geschwürsprocess vom harten Gaumen aus durch die Perforationsöffnung fortgepflanzt hatte, mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und der von der Rhinitis verschonte und nun geschwürige Rest des Septums entfernt. Im Mai waren die Geschwüre am harten Gaumen so schmerzhaft, dass Patientin kaum mehr essen konnte. Untersuchte man jetzt die Mund- und Rachenhöhle, so sah man die ganze Decke derselben in eine grosse Geschwürsfläche verwandelt, die von einem grünlichen höchst übelriechenden Brei bedeckt war. Ende Mai nahm das Geschwür am weichen Gaumen serpiginösen Character an, zerstörte die Uvula und ging auf die linke Seite der Epiglottis über. Nachdem bisher alle örtlichen Behandlungen des Rachengeschwürs mit Acid. citric., Jodoform, Tinct. Jod. erfolglos waren und der Allgemeinzustand der Patientin sich immer mehr verschlechterte, versuchte nun die Therapie ihr äusserstes Mittel: die ganze Geschwürsfläche am weichen Gaumen wurde mit Stibium chloratum geätzt. Darauf folgte auffallende Besserung: Der Geschwürsgrund hob sich und zeigte eine glatte Oberfläche. Das währte indess nicht lange. Ende Juni hatten sich die alten schlechten Verhältnisse wieder hergestellt, der Process in der Epiglottis breitete sich weiter aus, vom harten Gaumen stiessen sich nekrotische Knochenstückchen ab.

Die Pharyngitis hat nun ein Jahr lang gedauert und sich aus 2 kleinen Schleimhautgeschwüren zu einer solchen Höhe entwickelt, dass die Therapie nichts mehr leisten kann.

Der Verlauf liess diese Pharyngitis als eine syphilitische erscheinen und zwar aus folgenden, den scrofulösen Character ausschliessenden Gründen:

Die Geschwüre waren mit einem schmierigen grünlichen Brei bedeckt und verursachten bedeutende Schmerzen; sie breiteten sich rasch aus, griffen auf die Epiglottis über und veranlassten Nekrose des Knochens und Perforation des harten Gaumens. Namentlich der rapide Verlauf, der nach verhältnissmässig kurzer Zeit zu so enormen Zerstörungen führte, musste jeden Gedanken an die scrofulöse Natur des Geschwürsprocesses ausschliessen.

Die Rhinitis ulcerosa syphilitica, die während des Bestandes der Pharyngitis ausbrach und ablief, dauerte nur 2 Monate lang. Sie begann mit einem Geschwür auf der linken Seite des knorpeligen Septums. Dieses führte nach 5tägigem Bestand zur Perforation des Septums und nach weiteren 14 Tagen zu Nekrose des Knochens. Das rasche Eintreten der Knochennekrose liess den ganzen Process unzweifelhalt als einen luetischen erkennen; die scrofulöse Rhinitis macht nie Knochennekrose, am allerwenigsten nach so kurzer Zeit. Energische Anwendung des scharfen Löffels und Wundbehandlung mit antiseptischen Stoffen heilte die Rhinitis vollständig. Es trat sogar Heilung per primam ein. In der Folge sank die Nase ein.

VI.

Schlussfolgerungen.

1. Die Scrofulose ist kein Abkömmling der Syphilis. Die Syphilis steht zur Scrofulose in keinem anderen ätiologischen Verhältniss als in dem einer Gelegenheitsursache.
2. Die Rhinitis und Pharyngitis ulcerosa syphilitica

und scrofulosa kann sicher diagnosticirt werden. Die augenblicklich unmögliche Diagnose ist von einer längeren Beobachtung abhängig zu machen.

3. Scrofulose und Syphilis in einem und demselben Individuum gemeinschaftlich vorkommend — Hybridformen — beeinflussen und bedingen einander nicht. Von beiden Krankheitsprocessen nimmt jeder seinen gesonderten Verlauf. Die Hybridform der Scrofulose und acquirirten Syphilis gibt eine günstige Prognose und contraindicirt eine antiluetische Injectionskur nicht im Mindesten. Die Hybridform der Scrofulose und hereditären Lues contraindicirt eine antisyphilitische Kur zwar auch nicht, gibt aber eine ungünstige Prognose.

Ich hätte diese Arbeit nicht ausführen können, wenn nicht Herr Geheimrath Professor Dr. v. Rinecker, der die Anregung zu ihr gab, mich durch gütige Ueberlassung der neuesten Literatur und der Krankengeschichten unterstützt hätte, und wenn mir nicht Herr Assistenz-Arzt Dr. Wolf bei der Beobachtung und Untersuchung der Kranken behilflich gewesen wäre.

Ich sage Beiden meinen innigsten Dank.

Literatur.

1. *Astruc,* Maladies vénériennes. 1764. T. II.
2. *Ribeiro Sanchez,* Sur les malad. vénér. edit. p. Andry. 785.
3. *Haussmann,* Dissertat. de morb. vener. 1778.
4. *Fournier,* Syphilis et mariage. 1881.
4a. „ Gaz. des Hôp. 1867. 141—144.
5. *Diday,* Traité de la syphilis des nouveaunés. 1854.
6. *Lugol,* Ueber die Ursachen der Scrofulose etc. Uebers. 1845.
7. *Kortum,* Commentat. de vitio scrofulos. 1789.
8. *Cullen,* Anfangsgründe der prakt. Arzneiwissenschaft. Uebers. 1880.
9. *Stark,* De scrof. natura. Dissert. 1803.
10. *Bazin,* Leçons théoretiques et cliniques sur la scrofule. 1858.
11. *Flesch,* Schmidt's Jahrb. 88. p. 143 ff.
12. *Rinecker,* Ueber Scrofulose und Syphilis, Sitz. Ber. der med. phys. Gesellschaft zu Würzburg. 1881. 8. Jan.
13. *Rosen,* in Schmidt's Jahrb. 112. p. 352.
14. *Hufeland,* Ueber die Natur, Erkenntniss und Heilart der Scrofelkrankheit. 1785.
15. *Isambert'* in L'Union médicale 1872. Nr. 3—6.
16. *Machon,* De la Pharyngite syph tert. 1874.
17. *Chaboux,* De cert. lésions de la Région Naso-Pharyngienne etc. 1875.
18. *Goutard,* Du Léontiasis syph. 1878.
19. *Homolle,* Des Scrofulides graves etc. 1875.
20. *Zeissl,* Handb. der Syphilis. II. Bd. 1875.
21. *Verneuil,* Ueber den Einfluss der tuberkulösen, etc. Diathesen auf die Syphilis, Wiener med. Presse. 1881. Nr. 37.
22. *Guibout,* La syphilis chez les scrofuleux. Gazette des Hôp. 1881. Nr. 29.